

Kiberkrāpniecības apdrošināšana noteikumi Nr. KKR 26

Apstiprināti 2026. gada 6. oktobrī Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē.
Spēkā no 2026. gada 8. oktobra.

1. Terminu skaidrojumi

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – persona, kura noslēgusi Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.2. APDROŠINĀTAIS – Apdrošināšanas polisē norādītā persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums, kurai ir apdrošināmā interese.

1.3. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā Apdrošināšanas aizsardzība.

1.4. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – pēkšņs un iepriekš neparedzams notikums, kas ir saistīts ar apdrošinātajiem riskiem un iestājas neatkarīgi no apdrošinātās personas gribas, un kura iestāšanās gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

1.5. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103942087, adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004. Apdrošinātājs ir tiesīgs sniegt pakalpojumus Latvijā, Lietuvā un Igaunijā, pamatojoties uz pakalpojumu sniegšanas brīvības (FOS – Freedom of Services) principu un ievērojot Latvijas Republikas Apdrošināšanas un pār-apdrošināšanas izplatīšanas likumā noteikto kārtību.

1.6. APDROŠINĀJUMA SUMMA – apdrošināšanas līgumā noteiktā un apdrošināšanas polisē norādītā maksimālā apdrošināšanas atlīdzību kopsumma, kas izmaksājama apdrošināšanas periodā. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas perioda laikā samazinās par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību apmēru.

1.7. PAŠRISKS – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, kas katrā apdrošināšanas gadījumā ir apdrošinājuma ņēmēja sedzamā zaudējumu daļa.

1.8. APDROŠINĀTĀ DATORSISTĒMA – Apdrošinātā personīgās vai Apdrošinātajam lietošanā nodotās elektroniskās ierīces, piemēram, dators, viedtālrunis vai viedierīce, to programmatūra un citas ar tām saistītās ierīces, ko Apdrošinātais izmanto personīgiem mērķiem.

1.9. TREŠĀ PERSONA – jebkura fiziska vai juridiska persona, kura nav Apdrošinātājs, Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais, nedz ar tiem cieši saistīta persona (persona, kura dzīvo vienā māsaimniecībā ar kādu no minētajām personām, ir tās laulātais vai radnieks līdz otrajai radniecības pakāpei).

2. Apdrošināšanas objekts un teritorija

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā mantiskās intereses, kas saistītas ar kiberuzbrukuma rezultātā radītiem zaudējumiem, tai skaitā:

2.1.1. Apdrošinātā datorsistēmu bojājumu vai iznīcināšanu;

2.1.2. Apdrošinātā datorsistēmā esošo datu bojājumu vai zudumu;

2.1.3. Apdrošinātā civiltiesisko atbildību pret trešajām personām.

2.2. Apdrošināšanas aizsardzības teritorija ir norādīta apdrošināšanas polisē.

3. Apdrošinājuma summa, vērtība un pašrisks

3.1. Apdrošinājuma summa tiek noteikta, apdrošināšanas līguma pusēm vienojoties, un tā ir norādīta apdrošināšanas līgumā.

3.2. Apdrošināmā īpašuma vērtību nosaka apdrošinājuma ņēmējs, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par sniegtās informācijas par īpašuma vērtību pareizību, lai novērstu nepietiekamas vai pārmērīgas apdrošināšanas gadījumus.

3.3. Ja apdrošinātājs izmaksā daļu no apdrošinājuma summas kā atlīdzību, apdrošināšanas aizsardzība turpinās attiecībā uz atlikušo apdrošinājuma summu līdz līguma termiņa beigām. Izmaksājot visu apdrošinājuma summu, apdrošināšanas līgums attiecībā uz šo risku izbeidzas.

3.4. Pašrisks ir apdrošinājuma ņēmēja daļa no zaudējumiem, kas netiek atlīdzināta. Pašriskā apmērs un piemērošanas kārtība tiek noteikta apdrošināšanas līgumā.

4. Apdrošinātie riski

4.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai attiecībā uz tiem riskiem, kas ir skaidri norādīti apdrošināšanas līgumā. Apdrošināšanas aizsardzība var ietvert šādus kiberriskus:

4.1.1. Kiberuzbrukumi. Apdrošināšana sedz zaudējumus, kas radušies kiberuzbrukuma rezultātā, tai skaitā jaunprātīgu darbību vai jaunprogrammatūras ietekmē. Tiek atlīdzināti:

- a) datu bojājuma vai zuduma novēršanas un atjaunošanas izdevumi;
- b) IT sistēmu un datortehnikas atjaunošanas izmaksas;
- c) jaunprogrammatūras likvidēšanas izmaksas;
- d) pamatotas ekspertu un krīzes vadības izmaksas;
- e) nepieciešamie papildu izdevumi zaudējumu samazināšanai.

4.1.2. Datorkrāpšana. Apdrošināšana sedz tiešus finanšu zaudējumus, kas radušies krāpniecisku darbību rezultātā, izmantojot informācijas tehnoloģijas vai elektroniskos sakarus. Tiek atlīdzināti:

- a) zaudējumi, kas radušies nesankcionētu maksājumu vai piekļuves rezultātā;
- b) zaudējumi sociālās inženierijas vai viltotu norādījumu dēļ;
- c) ar incidenta izmeklēšanu saistītās pamatotās izmaksas.

4.1.3. Datu noplūde (civiltiesiskās atbildības apdrošināšana). Apdrošināšana sedz zaudējumus, kas saistībā ar Apdrošinātās personas civiltiesisko atbildību nodarīti trešajām personām datu noplūdes rezultātā kiberuzbrukuma dēļ. Tiek atlīdzināti:

- a) trešo personu mantiskie zaudējumi;
- b) nemantiskais kaitējums (ja tas paredzēts līgumā);
- c) juridiskās aizsardzības un tiesvedības izmaksas.

4.2. Saskaņā ar apdrošināšanas līgumu var tikt nodrošināta papildu Apdrošināšanas aizsardzība saimnieciskās darbības pārtraukuma zaudējumiem, ja tas ir īpaši norādīts apdrošināšanas līgumā.

4.2.1. Šī apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai gadījumos, kad saimnieciskās darbības pārtraukumu tieši izraisījis apdrošināts kiberrisks.

4.2.2. Saimnieciskās darbības pārtraukums ir apdrošinājuma ņēmēja darbības pilnīga vai daļēja apstāšanās, kas rada finanšiālus zaudējumus.

4.2.3. Ja tas ir apdrošināts, tiek atlīdzināti šādi zaudējumi:

a) Bruto peļņa;

Apdrošināšana sedz bruto peļņas samazinājumu, ko apdrošinājuma ņēmējs būtu guvis, ja darbības pārtraukums nebūtu iestājies. Aprēķins balstās uz finanšu datiem par periodu pirms apdrošināšanas gadījuma.

b) Fiksētās izmaksas;

Apdrošināšana sedz fiksētās izmaksas, kuras apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums segt neatkarīgi no darbības pārtraukuma. Tās var ietvert darba samaksu un nodokļus, nomas un uzturēšanas izmaksas, līzingu un kredīta maksājumus, citas pastāvīgās izmaksas.

c) Nomas ieņēmumi;

Apdrošināšana sedz nomas ieņēmumu zudumu, ja darbības pārtraukuma dēļ nav iespējams gūt ieņēmumus no īpašuma iznomāšanas.

d) Papildu izmaksas;

Apdrošināšana sedz pamatotas un nepieciešamas papildu izmaksas, kas radušās, lai samazinātu zaudējumus, atjaunotu darbību pēc iespējas ātrāk. Tās var ietvert pagaidu telpu vai iekārtu nomu, alternatīvu risinājumu nodrošināšanu, krīzes vadības izmaksas, krīzes komunikācijas izmaksas, tai skaitā komunikācijas pakalpojumu sniedzēju izmaksas, kuru mērķis ir ierobežot vai mazināt reputācijas kaitējumu.

5. Apdrošināšanas gadījums

5.1. Datu bojājums

5.1.1. Par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts datu bojājums apdrošinājuma ņēmēja IT sistēmās, ko tieši izraisījušas ļaunprātīgas darbības vai ļaunprogrammatūra.

5.1.2. Vairāki savstarpēji saistīti notikumi, kas notikuši 30 kalendāro dienu laikā, tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

5.1.3. Ja attiecīgais risks ir iekļauts apdrošināšanas aizsardzības tvērumā un tas ir norādīts apdrošināšanas līgumā, tiek atlīdzināti:

- a) datu atjaunošanas izmaksas;
- b) ļaunprogrammatūras noņemšanas izmaksas;
- c) krīzes vadības izmaksas;
- d) ekspertu izmaksas;
- e) nepieciešamās papildu IT izmaksas zaudējumu samazināšanai.

5.2. Datoriekārtu bojājums vai iznīcināšana

5.2.1. Par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts datoriekārtu bojājums vai iznīcināšana, ko tieši izraisījušas ļaunprātīgas darbības vai ļaunprogrammatūra.

5.2.2. Vairāki notikumi 30 kalendāro dienu laikā tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

5.2.3. Ja attiecīgais risks ir iekļauts apdrošināšanas aizsardzības tvērumā un tas ir norādīts apdrošināšanas līgumā, tiek atlīdzināti:

- a) datoriekārtu remonta vai atjaunošanas izmaksas;

- b) ļaunprogrammatūras noņemšanas izmaksas;
- c) krīzes vadības izmaksas;
- d) ekspertu izmaksas;
- e) papildu IT izmaksas;
- f) piekļuves kontroles sistēmas atjaunošanas izmaksas.

5.3. Datu noplūde (civiltiesiskās atbildības apdrošināšana)

Apdrošināšana sedz apdrošinājuma ņēmēja civiltiesisko atbildību par zaudējumiem, kas nodarīti trešajām personām datu noplūdes rezultātā kiberuzbrukuma dēļ.

5.3.1. Ja attiecīgais risks ir iekļauts apdrošināšanas aizsardzības tvērumā un tas ir norādīts apdrošināšanas līgumā, tiek atlīdzināti:

- a) trešo personu mantiskie zaudējumi;
- b) nemantiskais kaitējums (ja tas paredzēts līgumā);
- c) juridiskās aizsardzības un tiesvedības izmaksas.

5.3.2. Zaudējumu izvērtēšana:

- a) Apdrošinātājs izvērtē prasījumu pēc tam, kad cietusī persona ir iesniegusi rakstisku prasību ar tās pamatojumu un apmēru;
- b) Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinātā vārdā vest pārrunas ar trešajām personām un piedalīties prasījuma noregulēšanā.

6. Izņēmumi

6.1. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies citu notikumu dēļ, nevis apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošināto risku rezultātā.

6.2. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies ārēju pakalpojumu traucējumu dēļ, tostarp elektroapgādes, interneta vai telekomunikāciju pakalpojumu pārtraukuma vai darbības traucējumu rezultātā, ja vien šos traucējumus nav tieši izraisījis apdrošinātais risks.

6.3. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies pirātiskas, nelicencētas vai neatbilstoši lietošanas noteikumiem izmantotas programmatūras izmantošanas dēļ.

6.4. Netiek atlīdzināti zaudējumi, ko izraisījušas apdrošinājuma ņēmēja vai ar to saistītu personu darbības, ja vien tās nav kvalificējamas kā ārējs prettiesisks kiberuzbrukums.

6.5. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies intelektuālā īpašuma tiesību pārkāpumu rezultātā, tostarp nelikumīgas izmantošanas, izplatīšanas vai zādzības dēļ.

6.6. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies ārpus apdrošināšanas līgumā noteiktās teritorijas, ja vien līgumā nav noteikts citādi.

6.7. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies sistēmu defektu, konfigurācijas kļūdu vai programmēšanas kļūdu rezultātā, ja tie nav tieši saistīti ar apdrošināto kiberrisku.

6.8. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies iekārtu vai sistēmu nolietojuma, pakāpeniskas darbības pasliktināšanās vai novecošanās rezultātā.

6.9. Netiek atlīdzināti izpirkuma maksājumi vai citi maksājumi, kas veikti kiberizspiešanas gadījumos, ja vien šādi riski nav īpaši apdrošināti.

6.10. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies cilvēka kļūdas dēļ, ja tie nav tieši saistīti ar apdrošināto kiberrisku.

6.11. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies būtisku informācijas sistēmu drošības prasību neievērošanas dēļ, ja šāda neievērošana ir tiešā cēloņsakarībā ar zaudējumu iestāšanos.

6.12. Papildu izņēmumi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā:

6.12.1. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas saistīti ar personu miesas bojājumiem, nāvi, morālo kaitējumu vai mantas bojājumiem.

6.12.2. Netiek atlīdzinātas publisko tiesību finanšu saistības, tostarp naudas sodi, līgumsodi, nodokļu maksājumi, administratīvie vai kriminālie sodi.

6.12.3. Netiek atlīdzināta tā zaudējumu daļa, kas izriet tikai no līgumiskām saistībām un pārsniedz normatīvajos aktos noteikto civiltiesisko atbildību.

6.12.4. Netiek atlīdzināti zaudējumi, par kuriem apdrošinājumaņēmējs zināja vai kuriem tam, ievērojot pienācīgu rūpību, vajadzēja būt zināmiem apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

6.13. Vispārīgie izņēmumi:

6.13.1. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies kara, terorisma, masu nemieru vai līdzīgu notikumu rezultātā, izņemot gadījumus, kad kibernetiskais uzbrukums ir tieši apdrošināts.

6.13.2. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies saistībā ar jebkādu sankciju, aizliegumu vai ierobežojumu pārkāpumu, kas noteikti ar piemērojamiem normatīvajiem aktiem.

6.13.3. Netiek atlīdzināti zaudējumi, kas tieši vai netieši radušies saistībā ar masveida vai sistēmisku kibernetisku incidentu, personas datu noplūdi, nesankcionētu piekļuvi, drošības pārkāpumu vai informācijas sistēmu kompromitēšanu pie Trešās personas, tostarp tirgotāja, digitālās platformas, maksājumu pakalpojumu sniedzēja, autostāvvietu pakalpojumu sniedzēja vai cita komercpakalpojumu sniedzēja, ja attiecīgais notikums vienlaikus vai savstarpēji saistīts notikumu rezultātā skar vai var skart masveidā vairākas Apdrošinātās personas. Šis izņēmums piemērojams neatkarīgi no tā, vai Trešā persona ir glabājusi vai apstrādājusi Apdrošinātās personas datus, autentifikācijas datus, Maksājumu kartes datus vai citu informāciju un vai pēc attiecīgā incidenta ir veikti krāpnieciski darījumi no Apdrošinātās personas bankas konta, maksājumu kartes vai digitālā maka.

7. Pušu tiesības un pienākumi

7.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi:

7.1.1. sniegt apdrošinātājam patiesu, pilnīgu un savlaicīgu informāciju, kā arī iesniegt dokumentus un pierādījumus, kas nepieciešami apdrošināšanas gadījuma, civiltiesiskās atbildības un zaudējumu apmēra izvērtēšanai;

7.1.2. nekavējoties informēt apdrošinātāju par iespējamu vai iestājušos apdrošināšanas gadījumu, kā arī par jebkuru ar to saistītu tiesvedību vai citu procesu;

7.1.3. ievērot apdrošinātāja sniegtos norādījumus un sadarbības zaudējumu izvērtēšanas un noregulēšanas procesā;

7.1.4. veikt saprātīgus un nepieciešamus pasākumus zaudējumu novēršanai vai samazināšanai;

7.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi risku novēršanai:

7.2.1. nodrošināt atbilstošu informācijas sistēmu drošību, tostarp izmantot ugunsdrošību, pretvīrusu programmatūru un veikt regulārus atjauninājumus;

7.2.2. regulāri veidot datu rezerves kopijas un glabāt tās atsevišķi no pamatsistēmām;

7.2.3. informēt un apmācīt tiesīgos lietotājus, kuriem ir piekļuve Apdrošinātā informācijas sistēmām vai datiem, tostarp darbiniekus, ārpuspakalpojumu sniedzējus un citas pilnvarotās personas, par kibernetiskās drošības prasībām;

7.2.4. pirms maksājumu veikšanas pārbaudīt darījuma pamatotību un rekvizītu pareizību;

7.2.5. neveikt maksājumus, ja pastāv aizdomas par krāpniecību vai ir konstatēta aizdomīga informācija, tostarp aizdomīgi maksājuma rekvizīti.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi apdrošināšanas gadījuma iestāšanās gadījumā:

7.3.1. iesniegt paziņojumu kompetentajām institūcijām (piemēram, policijai), ja tas ir pamatoti nepieciešams;

7.3.2. pierādīt apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu apmēru;

7.3.3. sniegt visu nepieciešamo informāciju un dokumentus;

7.3.4. informēt Apdrošinātāju, ja pēc atlīdzības izmaksas zaudējumi tiek pilnībā vai daļēji atgūti.

7.4. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi:

7.4.1. izvērtēt apdrošināšanas gadījumu un tā atbilstību apdrošināšanas līgumam;

7.4.2. pieprasīt papildu informāciju, dokumentus un paskaidrojumus;

7.4.3. sniegt norādījumus zaudējumu samazināšanai un incidenta pārvaldībai;

7.4.4. nepieciešamības gadījumā piesaistīt ekspertus vai piedalīties prasījumu noregulēšanā ar trešajām personām;

7.4.5. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un to izmaksāt līgumā noteiktajā kārtībā;

7.4.6. ievērot apdrošinājumaņēmēja sniegtās informācijas konfidencialitāti.

7.5. Pienākumu neizpildes sekas:

Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātā persona nepilda vai pārkāpj šajā sadaļā noteiktos pienākumus, apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikties tās izmaksu saskaņā ar apdrošināšanas līguma un normatīvo aktu noteikumiem.

8. Rīcība apdrošināšanas gadījuma iestāšanās gadījumā un atlīdzības noteikšana

8.1. Konstatējot vai pamatoti aizdomājoties par apdrošināšanas gadījumu, apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nekavējoties veikt visus iespējamus un saprātīgos pasākumus zaudējumu novēršanai vai samazināšanai, tostarp ierobežot piekļuvi sistēmām, kontiem vai maksāšanas līdzekļiem.

8.2. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) dienu laikā informēt apdrošinātāju par apdrošināšanas gadījumu.

8.3. Ja zaudējumi saistīti ar kibernetisku incidentu vai kibernetisku krāpšanu, apdrošinājumaņēmējam ir pienākums, ja tas ir pamatoti nepieciešams:

a) informēt kredītiestādi;

b) ziņot Valsts policijai;

c) ziņot Informācijas tehnoloģiju drošības incidentu novēršanas institūcijai CERT.LV Latvijā vai attiecīgās valsts kompetentajai institūcijai, ja zaudējumi radušies ārvalstīs.

8.4. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums sadarboties ar apdrošinātāju un sniegt visu nepieciešamo informāciju un dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai.

8.5. Apdrošinātājs izvērtē apdrošināšanas gadījuma apstākļus un zaudējumu apmēru, un šim nolūkam tam ir tiesības:

a) pieprasīt un apkopot informāciju un dokumentus;

b) piekļūt informācijas sistēmām, ciktāl tas nepieciešams;

c) apsekt notikuma vietu;

d) pieprasīt informāciju no trešajām personām vai institūcijām;

e) dokumentēt apstākļus (t.sk. foto, video vai audio ieraksti).

8.6. Apdrošinātājs var piesaistīt ekspertus vai citas kompetentas personas. Ar to saistītās izmaksas kopā ar apdrošināšanas atlīdzību nepārsniedz apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošinājuma summu.

8.7. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

8.8. Ja pēc atlīdzības izmaksas apdrošinājumaņēmējs pilnībā vai daļēji atgūst zaudējumus no trešajām personām, tam ir pienākums attiecīgajā apmērā atmaksāt Apdrošinātājam saņemto atlīdzību.

9. Apdrošināšanas atlīdzība, tās aprēķināšana un izmaksa

9.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja ir iestājies apdrošināšanas gadījums, nav piemērojami izņēmumi un Apdrošinājumaņēmējs ir izpildījis apdrošināšanas līguma nosacījumus.

9.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta, pamatojoties uz:

- a) faktiski radušajiem un dokumentāli pamatotiem, pierādāmiem zaudējumiem;
- b) apdrošināšanas līguma nosacījumiem;
- c) apdrošinājuma summu un piemērojamo pašrisku.

9.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne vairāk kā apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošinājuma summas ietvaros.

9.4. Aprēķinot apdrošināšanas atlīdzību:

- a) tiek ņemti vērā tikai tie zaudējumi, kas ir tiešā cēloņsakarībā ar apdrošināto risku un saskaņā ar apdrošināšanas līgumu atzīstami par apdrošināšanas gadījumu;
- b) no apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīts līgumā noteiktais pašrisks;
- c) netiek atlīdzināti izdevumi, kas nav paredzēti apdrošināšanas segumā.

9.5. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas un lēmuma pieņemšanas.

9.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt tās izmaksu, ja:

- a) apdrošinājumaņēmējs nav ievērojis apdrošināšanas līguma nosacījumus;
- b) sniegta nepatiesa vai nepilnīga informācija;
- c) nav veikti saprātīgi pasākumi zaudējumu novēršanai vai samazināšanai;
- d) apdrošināšanas gadījuma iestāšanās vai zaudējumu apmēra noteikšana ir apgrūtināta apdrošinājumaņēmēja rīcības vai bezdarbības dēļ;
- e) zaudējumi nav tieši saistīti ar apdrošināto risku vai ir attiecināmi uz izņēmumiem;
- f) apdrošinājumaņēmējs nav laikus paziņojis par apdrošināšanas gadījumu.

10. Informācija par personas datu apstrādi

10.1. Apdrošinātājs ir datu pārzinis un apstrādā personas datus saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem personas datu aizsardzības normatīvajiem aktiem. Plašāka informācija par Apdrošinātāja veikto personas datu apstrādi ir atrodama interneta vietnē <https://www.compensa.lv/privatuma-politika/>. Apdrošinātāja datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese ir DPO@compensa.lv.

10.2. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datus (piemēram, veselības datus), lai izskatītu apdrošināšanas atlīdzības lietu, pieņemtu lēmumu un veiktu citus ar apdrošināšanas aizsardzības nodrošināšanu saistītus pakalpojumus un darbības.

10.3. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti no Apdrošinājumaņēmēja vai tiesiski iegūti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).

10.4. Apdrošinātājs var atklāt personas datus pakalpojumu sniedzējiem un sadarbības partneriem, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu uzdevumu, kas saistīts ar apdrošināšanas nodrošināšanu, vai ja Apdrošinātājam ir tiesību aktos noteikts pienākums atklāt personas datus.

10.5. Personai ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, kurus apstrādā Apdrošinātājs, un saņemt informāciju par to, kā personas dati tiek apstrādāti, kā arī pieprasīt labot nepilnīgus, nepareizus vai neprecīzus datus, kā arī tiesības pieprasīt personas datu dzēšanu, ierobežot to apstrādi vai iebilst pret to, kā arī pieprasīt pārsūtīt personas datus vai iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei. Apdrošinātājs sniedz atbildi viena mēneša laikā pēc datu subjekta pieprasījuma saņemšanas.

11. Citi noteikumi

11.1. Šiem Noteikumiem, apdrošināšanas līgumam un uz tā pamata Apdrošinātājam nodrošinātajai apdrošināšanas aizsardzībai piemēro Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tostarp Apdrošināšanas līguma likumu.

11.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība saskaņā ar Compensa sūdzību izskatīšanas kārtību <https://www.compensa.lv/compensa-sudzibu-izskatisana-privatpersonam/> ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam, juridiskā adrese: Rīgā, Vienības gatve 87H, LV-1004; e-pasta adrese: info@compensa.lv.

11.3. Apdrošinātājs nenodrošina apdrošināšanas aizsardzību, neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai nesniedz citus pakalpojumus, ja tas būtu pretrunā jebkādām starptautiskām sankcijām (finanšu, ekonomikas, tirdzniecības u.c.), aizliegumiem vai ierobežojumiem saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Amerikas Savienoto Valstu, Apvienotās Karalistes, Latvijas Republikas un citiem tiesību aktiem (ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj nekādus attiecīgos noteikumus vai valsts tiesību aktus, kas piemērojami attiecīgajai valstij). Ja šīs sankcijas, aizliegumi vai ierobežojumi tieši vai netieši liedz Apdrošinātājam sniegt pakalpojumus saskaņā ar apdrošināšanas līgumu vai nodrošināt apdrošināšanas aizsardzību, Apdrošinātājam ir tiesības nekavējoties vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu vai apturēt apdrošināšanas aizsardzību uz starptautisko sankciju piemērošanas laiku, par to rakstiski paziņojot.